

日本自閉症スペクトラム学会 第15回研究大会
懇親会予約参加申込書
〈申込締め切り 6月30日(木)〉

ふりがな	
氏 名	
所 属 (学科まで記入)	
住 所	〒
TEL	
FAX	
E-mail	

日 時： 8月27日(土)17:30～19:00

会 場： 白百合女子大学 カフェテリア

参加費： 5,000円(振込用紙にて大会参加費といっしょにお振込みください)

申込先

日本自閉症スペクトラム学会本部事務局
第15回研究大会 担当

〒273-0866 千葉県船橋市夏見台3-15-18

TEL:047-430-2010 FAX:047-430-2019

E-mail: shikaku@autistic-spectrum.jp